(ग) गांवों में गरीब, लोगों महिलाओं और लड़कियों की नि:शुल्क चिकित्सीय जांच करने और उनको दवाइयां वितरित करने के सबंधं में सरकार किन-किन मुख्य बातों पर ध्यान दे रही हैं, और

(घ) इस सबंधं में ब्यौरा क्या है?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के राज्य मंत्री (श्री सलीम इकबाल शेरवानी) : (क) और (ख) उपकेन्द्र, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र देश के ग्रामीण क्षेत्रों में प्राथमिक स्वास्थ्य परिचर्या पहले से ही प्रदान कर रहे हैं।

(ग) और (घ) ये स्वास्थ्य केन्द्र ग्रामीण लोगों के सभी वर्गो को नि:शुल्क निवारक, प्रोत्साहक, उपचारात्मक तथा परिवार कल्याण सेवाएं प्रदान करते हैं।

Study on the progrces of Achieving the objective of Health for all

1745. SHRIMATI JAYANTI PATNAIK: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether Government have made any study on the progress of achieving the national objectives of Health for All;

(b) if so, the details thereof;

(c) whether Government propose to revise the target-date to provide Health for All; and

(d) if so, the steps taken thereon?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI SALEEM IQBAL SHERVANI): (a) to (d) The progress made in achieving the goals set out under the Health for All policy 1983 are reviewed frequently. The review indicates that the targets for Infant Mortality Rate, Crude Dealth Rate, Life Expectancy at Birth, Immunisation goals for pregnant women and infants and elimination of leprosy arc likely to be achieved. In the case of diseases like Tuberculosis and Blindness Control more time would be needed to achieve the goals fully.

Since the policy was adopted, the country has witnessed several changes in the disease profile with the addition of diseases like AIDS and re-emergence of older diseases. Non-communicable diseases like cardio-vascular diseases and cancer are also likely to grow with increased longevity. The priorities and targets are therefore constantly reviewed with a view to introducing measures for the prevention and control of these diseases.

Inadequate Priority to the Indian System of Medicine And Homoeopathy in the Eighth Plan

1746. SHRIMATI JAYANTI PATNAIK: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) what are the reasons for not according adequate priority to the Indian system of medicine and Homoeopathy in the Eighth Plan;

(b) the steps proposed to be taken to promote the Indian system of Medicine and Homoeopathy in the Ninth Plan;

(c) the fund earmarked therefor;

(d) the fund provision made in the Annual Plan 1997-98; and

(e) the details thereof?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI SALEEM IQBAL SHERVANI): (a) The Government has given adequate priority to Indian Systems of Medicine and Homoeopathy. Government has created a separate Department for development & promotion of these systems in the 8th Plan.

(b) and (c): The 9th Plan proposals have not yet been finalised. However, the Deptt, have submitted proposals for the substantial increase in the outlay for the 9th Plan as compared to 8th Plan for the promotion of Indian Systems of Medicine and Homoeopathy.

(d) and (e) An amount of Rs. 35.30

crores for the year 1997-98 has been approved by the Planning Commission for the development of these systems.

त्रिपुरा में सेवानिवृत्त/कर्मचारियों को केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना की सुविधाएं

1747. **श्री अन्नत राय देव शंकर दवे** : क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि :

(क) क्या सरकार प्रत्येक राज्य में सेवानिवृत्त कर्मचारियों को केन्द्रीय सरकार स्वास्थय योजना की सेवा उपलब्ध कराने का विचार रखती है;

(ख) क्या सरकार ने उक्त योजना को त्रिपुरा में भी लागू किया है;

(ग) यदि हां, तो इस उद्देश्य हेतु क्या मानदण्ड निर्धारित किए गए हैं;

(घ) क्या राज्य के प्रत्येक जिले को इस योजना के अन्तर्गत लाया गया है, और

(ड) यदि नहीं, तो इन राज्यों में सेवानिवृत्त कर्मचारियों के लिए केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना कब से शुरू किए जाने की संभावना हैं?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के राज्य मंत्री (श्री सलीम इकबाल शेरबानी) : (क) से (ड) केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना के वर्तमान नियमों के अनुसार केन्द्रीय सरकार स्वास्थ्य योजना की सुविधाएं 7500 अथवा इससे अधिक केन्द्रीय सरकार के कर्मचारियों/पेंशन भोगियों वाले शहरों तक की बढ़ाई जा सकती है। उदाहरणार्थ, राज्यों की राजधानियों, जो इन नियमों को पूरा करती है, मैं यह पहले शुरू की जानी है । संसाधनों की अड़चनों के कारण इन नियमों को केन्द्रीय स्वास्थ्य योजना के अन्तर्गत कवर किया जाना है।

आखिल भारतीय नेत्र विज्ञान सोसाइटी का 55वां सम्मेलन

1748. श्री ताराचरण मजुमदार : क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) क्या नई दिल्ली में हाल ही में अखिल भारतीय नेंत्र-विज्ञान सोसाइटी का 55वां वार्षिक सम्मेलन आयोजित किया गया है;

(ख) यदि हां, तो उद्देश्यों सहित उसका ब्यौरा क्या है,

(ग) क्या इस सम्मेलन का प्रतिपाद्य विषय "सभी के लिए दृष्टि" था;

(घ) यदि हां, तो इस प्रतिपाद्य विषय की प्राप्ति किये जाने हेतु उठाये जाने वाले कदमों सहित उसका ब्यौरा है,

(ड) क्या इस सम्मेलन में भाग लेने वाले लोग विदेशी है, और

(च) यदि हां, तो तत्संबंधी ब्यौरा क्या है और विदेशी विशेषज्ञों से भारतीय नेत्र-विशेषज्ञों को प्राप्त हुए लाभों का ब्यौरा क्या है?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के राज्य मंत्री (श्री सलीम इकबाल शेरवानी) : (क) से (ख) जी, हां । आल इंडिया आप्थाल्मोलोजिकल सोसइटी का 55वां वार्षिक सम्मेलन नई दिल्ली में 20-23 फरवरी, 1997 को हुआ था । सम्मेलन का उद्देश्य राष्ट्र के लोगों की नेत्र स्वास्थ्य परिचर्या में सुधार लाना और देश में उपचार एवं रोकथाम की जा सकने वाली दृष्टिहीनता की समस्या को हल करने में राष्ट्रीय दृष्टिहीनता नियंत्रण के व्यापक कार्य में सहायता प्रदान करना था ।

(ग) से (घ) जी, हां । "दृष्टि सबके लिए" के उद्देश्य को प्राप्त करने के लिए सामुदायिक नेत्रविज्ञान को प्रमुख स्थान प्रदान किया गया है ताकि भारत के प्रत्येक नेत्र रोग विज्ञानी द्वारा वहन किए जा सकने वाले खर्च पर सामुदायिक नेत्र परिचर्चा प्रदान करने के लिए कार्यनीतियां अमल में लाई जा सकें ।

(ड) सम्मेलन में भारत भर के तथा विदेशों के नेत्र शल्य-चिकित्सकों ने भाग लिया ।

(च) ऐसी कोई सूचना उपलब्ध नहीं है।